

<https://ilmirino.it/procreazione-medicalmente-assistita-nuovi-lea/>



Procreazione Medicalmente Assistita & nuovi LEA



Con il Servizio Sanitario Nazionale l'infertilità non è più un tabù, ma una patologia da curare. PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) definiti, sicurezza e...

...inclusione gli obiettivi strategici per favorire equità di accesso in tutte le regioni Italiane

È iniziato il countdown: 32 giorni e i LEA, Livelli Essenziali di Assistenza, diventeranno una realtà anche per i trattamenti che riguardano la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA). Un passo importante, che **sancisce un diritto alle cure per le coppie che altrimenti avrebbero difficoltà ad avere un figlio. Un cambiamento epocale, dunque, che ha come obiettivo quello di uniformare l'accesso a questi trattamenti e invertire la tendenza del calo demografico.**

Secondo i dati appena pubblicati sul diciassettesimo report dell'Istituto Superiore di Sanità, grazie alle tecniche di PMA nel 2021 sono venuti al mondo 16.625 bambini, pari al 4,2% del totale dei nati. Con l'entrata in vigore dei LEA, l'obiettivo è di arrivare al 7% nel 2025. *"Con i LEA abbiamo ottenuto la legittimazione delle cure, che diventano un diritto per tutte le coppie che ne hanno necessità, in linea con quanto sancisce il nostro Sistema Sanitario Nazionale"* – spiega Antonino Guglielmino, Fondatore della S.I.R.U. – Società Italiana della Riproduzione Umana. *"Questo è il primo passo di un lavoro più ampio che coinvolge le Regioni. Infatti, attraverso i nostri delegati regionali abbiamo chiesto la costituzione di tavoli tecnici per affrontare le criticità locali e in primo luogo accrediti e convenzioni, da declinare in base alle esigenze della singola Regione, alle domande attese e alla capacità di risposta dei centri a disposizione. Sarà fondamentale anche la creazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali sulla base di linee guida già presentate dalla S.I.R.U."*

Con il contributo incondizionato di





"L'entrata in vigore del Nuovo Nomenclatore tariffario presenta un'opportunità per il Servizio Sanitario Nazionale ed in particolare per le Regioni in Piano di Rientro che non possono erogare prestazioni che non siano appositamente tariffate con Decreto Ministeriale. Pertanto, nel caso specifico, le Regioni non in Piano di Rientro, con risorse di bilancio autonomo hanno potuto erogare le prestazioni di PMA. Si tratta di una prestazione di assoluta rilevanza e correlata all'età della donna." - spiega Antonella Caroli, Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale - Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R., Regione Puglia. "La Regione Puglia in virtù dell'entrata in vigore delle Nuove Tariffe di specialistica ambulatoriale sta predisponendo un Regolamento per la definizione dei requisiti per l'accreditamento al fine di garantire prestazioni di PMA con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale."

L'entrata in scena dei nuovi tariffari LEA apre il dibattito sulla copertura dei costi dei trattamenti. *"È un problema da affrontare, per evitare discriminazioni nei percorsi"* – sottolinea Adolfo Allegra, Presidente di CECOS Italia. *"Le valorizzazioni delle voci PMA sono in molti casi inferiori ai costi. Quindi probabilmente sarà necessaria un'integrazione che o verrà sostenuta dalle Regioni o, purtroppo, graverà sui pazienti"*.

Un esborso economico riguarderà certamente anche le tecniche eterologhe, cioè quelle che richiedono l'utilizzo di gameti estranei alla coppia. *"Infatti, i nuovi LEA non prevedono l'acquisizione dei gameti all'estero, ma nel nostro paese, per contro, nel 97% di casi è invece necessario acquisire i gameti da banche estere. Anche qui ci sarà probabilmente una disparità regionale. Infatti, in alcune regioni è stata attivata la banca regionale centralizzata che acquisisce i gameti e li invia al centro che ne fa richiesta. Nelle regioni in cui invece le banche non sono state ancora istituite il costo di acquisizione dei gameti rimarrà a carico della coppia"*.

L'obiettivo dovrebbe essere quello di estendere il modello di una banca regionale centralizzata a tutte le regioni italiane che già oggi dispongono di banche pubbliche per la conservazione di cellule e tessuti.

Le tecniche eterologhe sono state rese legittime anche in Italia grazie a una sentenza della Corte Costituzionale nel marzo 2014, che ha di fatto modificato la legge 40. Tra poco saranno dieci anni e, ciò nonostante, molte coppie ancora non sanno che possono seguire questo percorso nel nostro Paese. *"L'entrata in vigore dei LEA deve essere anche l'occasione per promuovere una maggiore informazione su questi temi, sia sul territorio, sia durante il counselling effettuato prima di iniziare il percorso e campagne di solidarietà per la donazione dei gameti"* – sottolinea Walter Vegetti, Responsabile di Struttura Semplice Centro PMA Fondazione Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano. *"Questo vale per tutto, compresa l'età. Nei LEA, la PMA è possibile fino al compimento dei 46 anni della donna e questo non fa che alimentare l'illusione che funzioni sempre e comunque. Ma è bene sottolineare che le tecniche di PMA non devono essere considerate una terapia per l'età e lo dicono anche i dati: dopo i 43 anni le nascite sono pari al 2%, con un rapporto rischio-beneficio per la donna e costo-beneficio per il SSN, che pesa in negativo"*.

Resta da sciogliere anche il nodo relativo alla diagnosi preimpianto. Infatti, anche questa non è prevista dai LEA. Qui, la questione non è infatti la fertilità, ma la possibilità di evitare di avere un figlio affetto da una malattia genetica. *"Il test preimpianto consente di verificare se l'embrione è sano oppure malato"* – sottolinea il professor Allegra. *"In questo modo, si evita l'eventuale aborto terapeutico di un feto malato, con tutto ciò che questo può comportare a livello psicologico per la donna. I LEA non prevedono neppure il prelievo degli spermatozoi mediante la tecnica TESE e quindi direttamente dal testicolo, tecnica che invece oggi viene praticata in circa il 40% dei casi dei pazienti azoospermici"*.

Sul tavolo, tra le questioni in sospeso che richiedono una giusta risoluzione, anche l'annoso problema dei tempi. Non si tratta delle liste di attesa, ma del tempo che perdono le coppie prima di arrivare a un centro PMA. *"La mia è una storia a lieto fine, ma con un percorso tortuoso"* – racconta Enza Perna, che ha fondato di recente l'associazione Mamma in PMA. *"Dopo qualche anno di rapporti non protetti, ci siamo rivolti al ginecologo, ma tutto sembrava nella norma nonostante la gravidanza si faceva attendere. Abbiamo deciso a quel punto di affidarci alla scienza e iniziare un percorso che tra diversi ostacoli e un forte carico psicologico, legato soprattutto alla solitudine e allo spaesamento che derivavano dalle poche informazioni disponibili, ci ha portato dopo quattro anni a diventare genitori. Per evitare ad altre donne di affrontare le stesse mie difficoltà, ho deciso di iniziare a parlare della mia storia sui social, ho aperto quindi la pagina @cominciamo123 e successivamente ho fondato l'associazione"*.

Dalla nascita di Alessandra Abbisogno nel gennaio 1983, prima bambina concepita in provetta in Italia, ad oggi, la ricerca nell'ambito della PMA ha fatto passi da gigante. *"Le innovazioni hanno permesso a coppie di diventare genitori, pur essendo in condizioni che un tempo sarebbero state definite irrisolvibili"* – racconta il dottor **Vegetti**. *"Penso non solo all'avvento della ICSI che consente la fecondazione e la gravidanza quando il seme è molto povero di spermatozoi o con spermatozoi di ridottissima motilità; ma anche alla tecnica di crioconservazione mediante vitrificazione, che permette una migliore sopravvivenza dei gameti, degli embrioni e delle blastocisti, sia al congelamento, sia allo scongelamento, con possibilità di gravidanza simili a quelle ottenibili con gameti ed embrioni cosiddetti a fresco"*.

<https://vogliadisalute.it/infertilita-da-gennaio-i-nuovi-livelli-essenziali-di-assistenza-per-la-procreazione-assistita/>

VOGLIA di SALUTE

Attualità, Coppia, Salute news / 30 Novembre 2023

INFERTILITÀ: DA GENNAIO I NUOVI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA PER LA PROCREAZIONE ASSISTITA

by Stefania Lupi



Dal 1° gennaio 2024 entrano in vigore i LEA, Livelli Essenziali di Assistenza, che sanciscono l'ingresso della procreazione medicalmente assistita nel Servizio Sanitario Nazionale. E in questo modo l'infertilità viene riconosciuta come una patologia da curare. Un cambiamento che coincide con una ricorrenza importante che riguarda la legge 40, promulgata venti anni fa.

Un passo importante, dunque, che sancisce un diritto alle cure per le coppie che altrimenti avrebbero difficoltà ad avere un figlio. Un cambiamento che ha come obiettivo quello di uniformare l'accesso a questi trattamenti e invertire la tendenza del calo demografico.

Con il contributo incondizionato di



Secondo i dati pubblicati sul diciassettesimo report dell'Istituto Superiore di Sanità, grazie alle tecniche di PMA nel 2021 sono nati 16.625 bambini, pari al 4,2% del totale. Con l'entrata in vigore dei LEA, l'obiettivo è di arrivare al 7% nel 2025. *"Con i LEA abbiamo ottenuto la legittimazione delle cure, che diventano un diritto per tutte le coppie che ne hanno necessità, in linea con quanto sancisce il nostro Sistema Sanitario Nazionale"* – spiega **Antonino Guglielmino, Fondatore della S.I.R.U. – Società Italiana della Riproduzione Umana**. *"Questo è il primo passo di un lavoro più ampio che coinvolge le Regioni. Infatti, attraverso i nostri delegati regionali abbiamo chiesto la costituzione di tavoli tecnici per affrontare le criticità locali e in primo luogo accrediti e convenzioni, da declinare in base alle esigenze della singola Regione, alle domande attese e alla capacità di risposta dei centri a disposizione. Sarà fondamentale anche la creazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali sulla base di linee guida già presentate dalla S.I.R.U."*

"L'entrata in vigore del Nuovo Nomenclatore tariffario presenta un'opportunità per il Servizio Sanitario Nazionale ed in particolare per le Regioni in Piano di Rientro che non possono erogare prestazioni che non siano appositamente tariffate con Decreto Ministeriale. Pertanto, nel caso specifico, le Regioni non in Piano di Rientro, con risorse di bilancio autonomo hanno potuto erogare le prestazioni di PMA. Si tratta di una prestazione di assoluta rilevanza e correlata all'età della donna." – spiega Antonella Caroli, Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R., Regione Puglia.

L'entrata in scena dei nuovi tariffari LEA apre il dibattito sulla copertura dei costi dei trattamenti. *"E' un problema da affrontare, per evitare discriminazioni nei percorsi"* – sottolinea **Adolfo Allegra, Presidente di CECOS Italia**. *"Quindi probabilmente sarà necessaria un'integrazione che o verrà sostenuta dalle Regioni o, purtroppo, graverà sui pazienti"*.

Un esborso economico riguarderà certamente anche le tecniche eterologhe, cioè quelle che richiedono l'utilizzo di gameti estranei alla coppia. I nuovi LEA non prevedono l'acquisizione dei gameti all'estero, ma nel nostro paese, nel 97% di casi è invece necessario acquisire i gameti da banche estere. Anche qui ci sarà probabilmente una disparità regionale. Infatti, in alcune regioni è stata attivata la banca regionale centralizzata che acquisisce i gameti e li invia al centro che ne fa richiesta. Nelle regioni in cui invece le banche non sono state ancora istituite il costo di acquisizione dei gameti rimarrà a carico della coppia. L'obiettivo dovrebbe essere quello di estendere il modello di una banca regionale centralizzata a tutte le regioni italiane che già oggi dispongono di banche pubbliche per la conservazione di cellule e tessuti.

Le tecniche eterologhe sono state rese legittime anche in Italia grazie a una sentenza della Corte Costituzionale nel marzo 2014, che ha di fatto modificato la legge 40. *"L'entrata in vigore del LEA deve essere anche l'occasione per promuovere una maggiore informazione su questi temi, sia sul territorio, sia durante il counselling effettuato prima di iniziare il percorso e campagne di solidarietà per la donazione dei gameti"* – sottolinea **Walter Vegetti, Responsabile di Struttura Semplice Centro PMA Fondazione Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano.** *"Nei LEA, la PMA è possibile fino al compimento dei 46 anni della donna e questo non fa che alimentare l'illusione che funzioni sempre e comunque. Ma è bene sottolineare che le tecniche di PMA non devono essere considerate una terapia per l'età e lo dicono anche i dati: dopo i 43 anni le nascite sono pari al 2%, con un rapporto rischio-beneficio per la donna e costo-beneficio per il SSN, che pesa in negativo".*

Resta da sciogliere anche il nodo relativo alla diagnosi preimpianto, che non è prevista dai LEA. Qui, la questione non è infatti la fertilità, ma la possibilità di evitare di avere un figlio affetto da una malattia genetica. *"Il test preimpianto consente di verificare se l'embrione è sano oppure malato"* – sottolinea il professor Allegra. *"In questo modo, si evita l'eventuale aborto terapeutico di un feto malato, con tutto ciò che questo può comportare a livello psicologico per la donna. I LEA non prevedono neppure il prelievo degli spermatozoi mediante la tecnica TESE e quindi direttamente dal testicolo, tecnica che invece oggi viene praticata in circa il 40% dei casi dei pazienti azoospermici".*

Tra le questioni in sospeso anche il problema del tempo che perdono le coppie prima di arrivare a un centro PMA. *"La mia è una storia a lieto fine, ma con un percorso tortuoso"* – racconta Enza Perna, che ha fondato di recente l'associazione Mamma in PMA. *"Dopo qualche anno di rapporti non protetti, ci siamo rivolti al ginecologo, ma tutto sembrava nella norma nonostante la gravidanza si faceva attendere. Abbiamo deciso a quel punto di affidarci alla scienza e iniziare un percorso che tra diversi ostacoli e un forte carico psicologico, legato soprattutto alla solitudine e allo spaesamento che derivavano dalle poche informazioni disponibili, ci ha portato dopo quattro anni a diventare genitori. Per evitare ad altre donne di affrontare le stesse mie difficoltà, ho deciso di iniziare a parlare della mia storia sui social, ho aperto quindi la pagina @cominciamo123 e successivamente ho fondato l'associazione".*

Dalla nascita di Alessandra Abbisogno nel gennaio 1983, prima bambina concepita in provetta in Italia, ad oggi, la ricerca nell'ambito della PMA ha fatto passi da gigante. *"Le innovazioni hanno permesso a coppie di diventare genitori, pur essendo in condizioni che un tempo sarebbero state definite irrisolvibili"* – racconta il dottor Vegetti. *"Penso non solo all'avvento della ICSI che consente la fecondazione e la gravidanza quando il seme è molto povero di spermatozoi o con spermatozoi di ridottissima motilità; ma anche alla tecnica di crioconservazione mediante vitrificazione, che permette una migliore sopravvivenza dei gameti, degli embrioni e delle blastocisti, sia al congelamento, sia allo scongelamento, con possibilità di gravidanza simili a quelle ottenibili con gameti ed embrioni cosiddetti a fresco".*

<https://tuttasalutenews.blogspot.com/2023/11/i-nuovi-lea-livelli-essenziali-di.html>

tuttasalutenews.blogspot.com



I NUOVI LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) PER LA PMA (Procreazione Medicalmente Assistita) UN PASSO VERSO SERVIZI ASSISTENZIALI REGIONALI PIU' UNIFORMI E INCLUSIVI



È iniziato il countdown: 32 giorni e i LEA, Livelli Essenziali di Assistenza, diventeranno una realtà anche per i trattamenti che riguardano la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA). Un passo importante, che sancisce un diritto alle cure per le coppie che altrimenti avrebbero difficoltà ad avere un figlio. Un cambiamento epocale, dunque, che ha come obiettivo quello di uniformare l'accesso a questi trattamenti e invertire la tendenza del calo demografico.

Secondo i dati appena pubblicati sul diciassettesimo report dell'Istituto Superiore di Sanità, grazie alle tecniche di PMA nel 2021 sono venuti al mondo 16.625 bambini, pari al 4,2% del totale dei nati. Con l'entrata in vigore dei LEA, l'obiettivo è di arrivare al 7% nel 2025. "Con i LEA abbiamo ottenuto la legittimazione delle cure, che diventano un diritto per tutte le coppie che ne hanno necessità, in linea con quanto sancisce il nostro Sistema Sanitario Nazionale" - spiega Antonino Guglielmino, Fondatore della S.I.R.U. - Società Italiana della Riproduzione Umana. "Questo è il primo passo di un lavoro più ampio che coinvolge le Regioni. Infatti, attraverso i nostri delegati regionali abbiamo chiesto la costituzione di tavoli tecnici per affrontare le criticità locali e in primo luogo accrediti e convenzioni, da declinare in base alle esigenze della singola Regione, alle domande attese e alla capacità di risposta dei centri a disposizione. Sarà fondamentale anche la creazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali sulla base di linee guida già presentate dalla S.I.R.U."

"L'entrata in vigore del Nuovo Nomenclatore tariffario presenta un'opportunità per il Servizio Sanitario Nazionale ed in particolare per le Regioni in Piano di Rientro che non possono erogare prestazioni che non siano appositamente tariffate con Decreto Ministeriale. Pertanto, nel caso specifico, le Regioni non in Piano di Rientro, con risorse di bilancio autonomo hanno potuto erogare le prestazioni di PMA. Si tratta di una prestazione di assoluta rilevanza e correlata all'età della donna." - spiega Antonella Caroli, Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale - Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R., Regione Puglia. "La Regione Puglia in virtù dell'entrata in vigore delle Nuove Tariffe di specialistica ambulatoriale sta predisponendo un Regolamento per la definizione dei requisiti per l'accreditamento al fine di garantire prestazioni di PMA con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale."

L'entrata in scena dei nuovi tariffari LEA apre il dibattito sulla copertura dei costi dei trattamenti. "E' un problema da affrontare, per evitare discriminazioni nei percorsi" - sottolinea Adolfo Allegra, Presidente di CECOS Italia. "Le valorizzazioni delle voci PMA sono in molti casi inferiori ai costi! Quindi probabilmente sarà necessaria un'integrazione che o verrà sostenuta dalle Regioni o, purtroppo, graverà sui pazienti".

Un esborso economico riguarderà certamente anche le tecniche eterologhe, cioè quelle che richiedono l'utilizzo di gameti estranei alla coppia. *"Infatti, i nuovi LEA non prevedono l'acquisizione dei gameti all'estero, ma nel nostro paese, per contro, nel 97% di casi è invece necessario acquisire i gameti da banche estere. Anche qui ci sarà probabilmente una disparità regionale. Infatti, in alcune regioni è stata attivata la banca regionale centralizzata che acquisisce i gameti e li invia al centro che ne fa richiesta. Nelle regioni in cui invece le banche non sono state ancora istituite il costo di acquisizione dei gameti rimarrà a carico della coppia".*

L'obiettivo dovrebbe essere quello di estendere il modello di una banca regionale centralizzata a tutte le regioni italiane che già oggi dispongono di banche pubbliche per la conservazione di cellule e tessuti.

Le tecniche eterologhe sono state rese legittime anche in Italia grazie a una sentenza della Corte Costituzionale nel marzo 2014, che ha di fatto modificato la legge 40. Tra poco saranno dieci anni e, ciò nonostante, molte coppie ancora non sanno che possono seguire questo percorso nel nostro Paese. *"L'entrata in vigore dei LEA deve essere anche l'occasione per promuovere una maggiore informazione su questi temi, sia sul territorio, sia durante il counselling effettuato prima di iniziare il percorso e campagne di solidarietà per la donazione dei gameti" - sottolinea Walter Vegetti, Responsabile di Struttura Semplice Centro PMA Fondazione Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano. "Questo vale per tutto, compresa l'età. Nei LEA, la PMA è possibile fino al compimento dei 46 anni della donna e questo non fa che alimentare l'illusione che funzioni sempre e comunque. Ma è bene sottolineare che le tecniche di PMA non devono essere considerate una terapia per l'età e lo dicono anche i dati: dopo i 43 anni le nascite sono pari al 2%, con un rapporto rischio-beneficio per la donna e costo-beneficio per il SSN, che pesa in negativo".*

Resta da sciogliere anche il nodo relativo alla diagnosi preimpianto. Infatti, anche questa non è prevista dai LEA. Qui, la questione non è infatti la fertilità, ma la possibilità di evitare di avere un figlio affetto da una malattia genetica. *"Il test preimpianto consente di verificare se l'embrione è sano oppure malato" – sottolinea il professor Allegra. "In questo modo, si evita l'eventuale aborto terapeutico di un feto malato, con tutto ciò che questo può comportare a livello psicologico per la donna. I LEA non prevedono neppure il prelievo degli spermatozoi mediante la tecnica TESE e quindi direttamente dal testicolo, tecnica che invece oggi viene praticata in circa il 40% dei casi dei pazienti azoospermici".*

Sul tavolo, tra le questioni in sospeso che richiedono una giusta risoluzione, anche l'annoso problema dei tempi. Non si tratta delle liste di attesa, ma del tempo che perdono le coppie prima di arrivare a un centro PMA. *"La mia è una storia a lieto fine, ma con un percorso tortuoso" - racconta Enza Perna, che ha fondato di recente l'associazione Mamma in PMA. "Dopo qualche anno di rapporti non protetti, ci siamo rivolti al ginecologo, ma tutto sembrava nella norma nonostante la gravidanza si faceva attendere. Abbiamo deciso a quel punto di affidarci alla scienza e iniziare un percorso che tra diversi ostacoli e un forte carico psicologico, legato soprattutto alla solitudine e allo spaesamento che derivavano dalle poche informazioni disponibili, ci ha portato dopo quattro anni a diventare genitori. Per evitare ad altre donne di affrontare le stesse mie difficoltà, ho deciso di iniziare a parlare della mia storia sui social, ho aperto quindi la pagina @cominciamo123 e successivamente ho fondato l'associazione".*

Dalla nascita di Alessandra Abbisogno nel gennaio 1983, prima bambina concepita in provetta in Italia, ad oggi, la ricerca nell'ambito della PMA ha fatto passi da gigante. *"Le innovazioni hanno permesso a coppie di diventare genitori, pur essendo in condizioni che un tempo sarebbero state definite irrisolvibili" – racconta il dottor Vegetti. "Penso non solo all'avvento della ICSI che consente la fecondazione e la gravidanza quando il seme è molto povero di spermatozoi o con spermatozoi di ridottissima motilità, ma anche alla tecnica di crioconservazione mediante vitrificazione, che permette una migliore sopravvivenza dei gameti, degli embrioni e delle blastocisti, sia al congelamento, sia allo scongelamento, con possibilità di gravidanza simili a quelle ottenibili con gameti ed embrioni cosiddetti a fresco".*

Stefania Bortolotti

<https://www.panoramasanita.it/2023/12/04/pma-e-nuovi-lea-con-il-ssn-linfertilita-non-e-piu-un-tabu-ma-una-patologia-da-curare/>



Pma e nuovi Lea: con il Ssn l'infertilità non è più un tabù ma una patologia da curare

04/12/2023 in News



Dal 1° gennaio 2024 entrano in vigore i Livelli Essenziali di Assistenza, che sanciscono l'ingresso della procreazione medicalmente assistita nel Ssn.

È iniziato il countdown: 32 giorni e i Lea, Livelli Essenziali di Assistenza, diventeranno una realtà anche per i trattamenti che riguardano la Procreazione Medicalmente Assistita (Pma). Un passo importante,

che sancisce un diritto alle cure per la coppia che altrimenti avrebbero difficoltà ad avere un figlio. Un cambiamento epocale, dunque, che ha come obiettivo quello di uniformare l'accesso a questi trattamenti e invertire la tendenza del calo demografico. Secondo i dati pubblicati sul diciassettesimo report dell'Istituto Superiore di Sanità, grazie alle tecniche di Pma nel 2021 sono venuti al mondo 16.625 bambini, pari al 4,2% del totale dei nati. Con l'entrata in vigore dei Lea, l'obiettivo è di arrivare al 7% nel 2025. "Con i Lea abbiamo ottenuto la legittimazione delle cure, che diventano un diritto per tutte le coppie che ne hanno necessità, in linea con quanto sancisce il nostro Sistema Sanitario Nazionale" – spiega Antonino Guglielmino, Fondatore della Siru – Società Italiana della Riproduzione Umana. "Questo è il primo passo di un lavoro più ampio che coinvolge le Regioni. Infatti, attraverso i nostri delegati regionali abbiamo chiesto la costituzione di tavoli tecnici per affrontare le criticità locali e in primo luogo accrediti e convenzioni, da declinare in base alle esigenze della singola Regione, alle domande attese e alla capacità di risposta dei centri a disposizione. Sarà fondamentale anche la creazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali sulla base di linee guida già presentate dalla Siru".

"L'entrata in vigore del Nuovo Nomenclatore tariffario presenta un'opportunità per il Servizio Sanitario Nazionale ed in particolare per le Regioni in Piano di Rientro che non possono erogare prestazioni che non siano appositamente tariffate con Decreto Ministeriale. Pertanto, nel caso specifico, le Regioni non in Piano di Rientro, con risorse di bilancio autonome hanno potuto erogare le prestazioni di Pma. Si tratta di una prestazione di assoluta rilevanza e correlata all'età della donna." – spiega Antonella Caroli, Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano Ssr, Regione Puglia. "La Regione Puglia in virtù dell'entrata in vigore delle Nuove Tariffe di specialistica ambulatoriale sta predisponendo un Regolamento per la definizione dei requisiti per l'accreditamento al fine di garantire prestazioni di Pma con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale."

L'entrata in scena dei nuovi tariffari Lea apre il dibattito sulla copertura dei costi dei trattamenti. "E' un problema da affrontare, per evitare discriminazioni nei percorsi" – sottolinea Adolfo Allegra, Presidente di Cecos Italia. "Le valorizzazioni delle voci Pma sono in molti casi inferiori ai costi. Quindi probabilmente sarà necessaria un'integrazione che o verrà sostenuta dalle Regioni o, purtroppo, graverà sui pazienti".

Un esborso economico riguarderà certamente anche le tecniche eterologhe, cioè quelle che richiedono l'utilizzo di gameti estranei alla coppia. "Infatti, i nuovi LEA non prevedono l'acquisizione dei gameti all'estero, ma nel nostro paese, per contro, nel 97% di casi è invece necessario acquisire i gameti da banche estere. Anche qui ci sarà probabilmente una disparità regionale. Infatti, in alcune regioni è stata attivata la banca regionale centralizzata che acquisisce i gameti e li invia al centro che ne fa richiesta. Nelle regioni in cui invece le banche non sono state ancora istituite il costo di acquisizione dei gameti rimarrà a carico della coppia".

L'obiettivo dovrebbe essere quello di estendere il modello di una banca regionale centralizzata a tutte le regioni italiane che già oggi dispongono di banche pubbliche per la conservazione di cellule e tessuti.

Le tecniche eterologhe sono state rese legittime anche in Italia grazie a una sentenza della Corte Costituzionale nel marzo 2014, che ha di fatto modificato la legge 40. Tra poco saranno dieci anni e, nonostante, molte coppie ancora non sanno che possono seguire questo percorso nel nostro Paese. "L'entrata in vigore dei LEA deve essere anche l'occasione per promuovere una maggiore informazione su questi temi, sia sul territorio, sia durante il counseling effettuato prima di iniziare il percorso e campagne di solidarietà per la donazione dei gameti" – sottolinea Walter Vegetti, Responsabile di Struttura Semplice Centro PMA Fondazione Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano. "Questo vale per tutto, compresa l'età. Nei LEA, la PMA è possibile fino al compimento dei 46 anni della donna e questo non fa che alimentare l'illusione che funzioni sempre e comunque. Ma è bene sottolineare che le tecniche di PMA non devono essere considerate una terapia per l'età e lo dibattono anche i dati: dopo i 43 anni le nascite sono pari al 2%, con un rapporto rischio-beneficio per la donna e costo-beneficio per il SSN, che pesa in negativo".

Resta da sciogliere anche il nodo relativo alla diagnosi preimpianto. Infatti, anche questa non è prevista dai LEA. Qui la questione non è infatti la fertilità, ma la possibilità di evitare di avere un figlio affetto da una malattia genetica.

Sul tavolo, tra le questioni in sospeso che richiedono una giusta risoluzione, anche l'annoso problema dei tempi. Non si tratta delle liste di attesa, ma del tempo che perdono le coppie prima di arrivare a un centro PMA. "La mia è una storia a lieto fine, ma con un percorso tortuoso" – racconta Enza Pema, che ha fondato di recente l'associazione Mamma in PMA. "Dopo qualche anno di rapporti non protetti, ci siamo rivolti al ginecologo, ma tutto sembrava nella norma nonostante la gravidanza si facesse attendere. Abbiamo deciso a quel punto di affidarci alla scienza e iniziare un percorso che fra diversi ostacoli e un forte carico psicologico, legato soprattutto alla solitudine e allo spaccamento che derivavano dalle poche informazioni disponibili, ci ha portato dopo quattro anni a diventare genitori. Per evitare ad altre donne di affrontare le stesse mie difficoltà, ho deciso di iniziare a parlare della mia storia sui social, ho aperto quindi la pagina @cominciamo123 e successivamente ho fondato l'associazione".

<https://www.quotidiano.net/salute/procreazione-assistita-nei-lea-un-aiuto-a-chi-cerca-un-figlio/>

QUOTIDIANO NAZIONALE

QNSALUS

Procreazione assistita nei Lea, un aiuto a chi cerca un figlio

Semaforo verde alla Pma, nella speranza di invertire la tendenza al calo demografico



Con il contributo incondizionato di



Dal prossimo gennaio, la procreazione medicalmente assistita (Pma) entrerà nei Livelli essenziali di assistenza (Lea) con l'obiettivo di uniformare l'accesso ai trattamenti e **invertire la tendenza del calo demografico**. Un atto che sancisce il diritto alle cure per coppie che altrimenti avrebbero difficoltà ad avere un figlio, un passo avanti importante, si spera, per contrastare la denatalità in Italia.

Secondo i dati pubblicati nell'ultimo **report dell'Istituto Superiore di Sanità**, nel 2021 sono nati grazie alle tecniche di Pma 16.625 bambini, corrispondenti al 4,2% del totale dei nati. L'obiettivo con l'entrata in vigore dei LEA è di raggiungere il 7% nel 2025.

"Abbiamo ottenuto la legittimazione delle terapie, che diventano un diritto per tutte le coppie che ne hanno necessità, in linea con quanto sancisce il nostro Sistema Sanitario Nazionale", ha spiegato **Antonino Guglielmino**, padre fondatore della SIRU, Società Italiana della Riproduzione Umana. "Questo è il primo passo di un lavoro più ampio che coinvolge le Regioni. Infatti, attraverso i nostri delegati regionali abbiamo chiesto la costituzione di tavoli tecnici per affrontare le criticità locali e in primo luogo accrediti e convenzioni, da declinare in base alle esigenze della singola Regione, alle domande attese e alla capacità di risposta dei centri a disposizione. Sarà fondamentale anche la creazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali sulla base di linee guida già presentate dalla nostra società scientifica".

Con l'entrata in vigore del nuovo **nomenclatore tariffario**, si apre il dibattito sulla copertura dei costi dei trattamenti. Un tutorial organizzato da Noesis, e promosso con il contributo incondizionato da Ibsa, ha chiarito vari punti controversi. "C'è sicuramente un problema da affrontare, per evitare discriminazioni nei percorsi", ha sottolineato **Adolfo Allegra, Presidente di CECOS Italia**. "Le valorizzazioni delle voci PMA sono in molti casi inferiori al costo di produzione. Quindi probabilmente sarà necessaria un'integrazione che o verrà sostenuta dalle Regioni o, purtroppo, graverà sui pazienti".

Un esborso economico riguarderà anche le **tecniche eterologhe**, che richiedono l'utilizzo di gameti estranei alla coppia. "I nuovi LEA non prevedono l'acquisizione dei gameti all'estero, ma nel nostro paese, nel 97% dei casi è necessario acquisire i gameti da banche estere. Anche qui ci sarà probabilmente una **disparità regionale**. Infatti, in alcune regioni è stata attivata la banca regionale centralizzata che acquisisce i gameti e li invia al centro che ne fa richiesta. Nelle regioni in cui invece le banche non sono state ancora istituite, il costo di acquisizione dei gameti rimarrà a carico della coppia".

Leggi la seconda parte dell'articolo

- **Legittime le tecniche eterologhe**

L'obiettivo dovrebbe essere quello di estendere il modello di una **banca regionale centralizzata** a tutte le regioni italiane che già oggi dispongono di banche pubbliche per la conservazione di cellule e tessuti. In questo modo si potrà garantire un maggiore accesso alle tecniche eterologhe e una maggiore uniformità dei servizi assistenziali regionali, favorendo l'inclusione di tutte le coppie che desiderano avere un figlio.

<https://www.quotidiano.net/blog/malpelo/pma-antidoto-alla-denatalita-legittime-le-tecniche-eterologhe-33.6119>

QUOTIDIANO NAZIONALE

Pma antidoto alla denatalità, legittime le tecniche eterologhe

Publicato il 4 dicembre 2023

La Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) è un tema di grande attualità in Italia, ora più che mai alle prese con la denatalità. Una delle principali novità in questo ambito è rappresentata dalla legittimazione delle tecniche eterologhe in Italia, grazie a una sentenza della Corte Costituzionale del marzo 2014 che ha modificato la legge 40. Nonostante siano [...]

di Alessandro Malpelo



La Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) è un tema di grande attualità in Italia, ora più che mai alle prese con la denatalità. Una delle principali novità in questo ambito è rappresentata dalla **legittimazione delle tecniche eterologhe** in Italia, grazie a una sentenza della Corte Costituzionale del marzo 2014 che ha modificato la legge 40. Nonostante siano trascorsi quasi dieci anni da allora, molte coppie non sono ancora consapevoli di poter seguire questo percorso nel nostro Paese.

Con il contributo incondizionato di



Recentemente, un incontro a Roma, organizzato da Noesis con il contributo incondizionato di IBSA, ha offerto l'opportunità di fare il punto sulla Pma e sui **modelli organizzativi e assistenziali** più efficaci per garantire un accesso equo e inclusivo a queste procedure in tutte le regioni italiane, assicurando al contempo qualità, sicurezza e appropriatezza dei trattamenti.

"L'entrata in vigore dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) deve essere anche l'occasione per promuovere una maggiore informazione su questi temi, sia sul territorio, sia durante il counselling effettuato prima di iniziare il percorso e campagne di solidarietà per la donazione dei gameti", ha sottolineato **Walter Vegetti, responsabile del Centro PMA** Fondazione Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano. È importante che le coppie siano consapevoli delle possibilità offerte dalla Pma e che ricevano un supporto informativo adeguato per intraprendere questa strada.

Vale la pena sottolineare che le tecniche di Pma non devono essere considerate una terapia per l'età, **l'ideale sarebbe cercare figli quando si è giovani**, come accade in Francia dove le famiglie con bambini piccoli sono particolarmente numerose, e i genitori sono mediamente più giovani di tre-quattro anni e anche più, rispetto all'Italia. Ma perché stiamo diventando una società di vecchi, con minimo ricambio generazionale?

Nonostante sia possibile effettuare la Pma fino a 46 anni, i dati dimostrano che **le nascite dopo i 43 anni rappresentano solo il 2%**, con un rapporto rischio-beneficio per le donne e costo-beneficio per il Sistema Sanitario Nazionale che pesa in negativo.

Un altro aspetto da considerare riguarda la **diagnosi preimpianto**, che al momento non è prevista dai LEA. Questa tecnica consente di verificare se l'embrione è sano o affetto da malattie genetiche. Il test preimpianto permette quindi di evitare l'aborto terapeutico di un feto malato, con tutte le conseguenze psicologiche che ciò può comportare per la donna. È importante riflettere su questo aspetto e considerare l'opportunità di introdurre la diagnosi preimpianto all'interno dei Lea.

Infine, c'è ancora molto da fare per quanto riguarda i **tempi che le coppie perdono** prima di arrivare a un centro Pma. Non si tratta solo delle liste di attesa, ma del tempo che le coppie impiegano prima di ricevere le informazioni e l'assistenza necessaria. È essenziale ridurre questo tempo di attesa, garantendo un percorso più rapido ed efficace per le coppie che desiderano intraprendere una Pma.

La storia di Enza Perna, fondatrice dell'Associazione Mamma in PMA, è un esempio di quanto sia importante parlare apertamente di questi temi e condividere esperienze personali. Dopo diversi anni di tentativi andati a vuoto, Enza e il suo partner si sono rivolti al ginecologo, ma la gravidanza tardava ad arrivare. Hanno quindi deciso di iniziare un percorso di Pma che, nonostante gli ostacoli e il carico di stress psicologico, li ha portati alla **gioia di diventare genitori** dopo quattro anni e tante peripezie. Per evitare che altre donne affrontino le stesse difficoltà, Enza ha deciso di aprire una pagina sui social media e fondare l'associazione @cominciamo123.

Alla luce dei risultati, è fondamentale promuovere una maggiore informazione sulla PMA, garantendo un accesso equo e inclusivo alle procedure in tutte le regioni italiane. È necessario considerare l'introduzione della diagnosi preimpianto nei LEA e **ridurre i tempi di attesa** per le coppie che desiderano intraprendere un percorso di PMA. La condivisione di storie personali come quella di Enza Perna può contribuire a sensibilizzare l'opinione pubblica e favorire un cambiamento positivo in questo ambito così importante per molte coppie italiane.

Un aiuto a chi cerca un figlio

La ricerca in ginecologia ha fatto passi da gigante. "Le innovazioni hanno permesso a coppie di diventare genitori, pur essendo in condizioni che un tempo sarebbero state definite irrisolvibili" – ha commentato in conclusione il dottor Vegetti. "Penso all'avvento della ICSI che consente la fecondazione e la gravidanza quando il seme è povero di spermatozoi o quando gli stessi spermatozoi hanno scarsa motilità. Penso anche alla tecnica di **crioconservazione mediante vitrificazione**, che permette una migliore sopravvivenza dei gameti, degli embrioni e delle blastocisti, con possibilità di gravidanza simili a quelle ottenibili con gameti ed embrioni cosiddetti a fresco".

<https://www.tecnomedicina.it/i-nuovi-lea-per-la-pma-un-passo-verso-servizi-assistenziali-regionali-piu-uniformi-e-inclusivi/>



I nuovi LEA per la PMA: un passo verso servizi assistenziali regionali più uniformi e inclusivi

È iniziato il countdown: 32 giorni e i LEA, Livelli Essenziali di Assistenza, diventeranno una realtà.  

anche per i trattamenti che riguardano la Procreazione Medicalmente Assistita. Un passo

importante, che sancisce un diritto alle cure per le coppie che altrimenti avrebbero difficoltà ad avere un figlio. Un cambiamento epocale, dunque, che ha come obiettivo quello di uniformare l'accesso a questi trattamenti e invertire la tendenza del calo demografico. Secondo i dati appena pubblicati sul diciassettesimo report dell'Istituto Superiore di Sanità, grazie alle tecniche di PMA nel 2021 sono venuti al mondo 16.625 bambini, pari al 4,2% del totale dei nati. Con l'entrata in vigore dei LEA, l'obiettivo è di arrivare al 7% nel 2025. "Con i LEA abbiamo ottenuto la legittimazione delle cure, che diventano un diritto per tutte le coppie che ne hanno necessità, in linea con quanto sancisce il nostro Sistema Sanitario Nazionale" – spiega **Antonino Guglielmino**, Fondatore della **S.I.R.U. – Società Italiana della Riproduzione Umana**. "Questo è il primo passo di un lavoro più ampio che coinvolge le Regioni. Infatti, attraverso i nostri delegati regionali abbiamo chiesto la costituzione di tavoli tecnici per affrontare le criticità locali e in primo luogo accrediti e convenzioni, da declinare in base alle esigenze della singola Regione, alle domande attese e alla capacità di risposta dei centri a disposizione. Sarà fondamentale anche la creazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali sulla base di linee guida già presentate dalla S.I.R.U."

"L'entrata in vigore del Nuovo Nomenclatore tariffario presenta un'opportunità per il Servizio Sanitario Nazionale ed in particolare per le Regioni in Piano di Rientro che non possono erogare prestazioni che non siano appositamente tariffate con Decreto Ministeriale. Pertanto, nel caso specifico, le Regioni non in Piano di Rientro, con risorse di bilancio autonomo hanno potuto erogare le prestazioni di PMA. Si tratta di una prestazione di assoluta rilevanza e correlata all'età della donna." – spiega **Antonella Caroli**, Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R., Regione Puglia. "La Regione Puglia in virtù dell'entrata in vigore delle Nuove Tariffe di specialistica ambulatoriale sta predisponendo un Regolamento per la definizione dei requisiti per l'accREDITAMENTO al fine di garantire prestazioni di PMA con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale."

L'entrata in scena dei nuovi tariffari LEA apre il dibattito sulla copertura dei costi dei trattamenti. "È un problema da affrontare, per evitare discriminazioni nei percorsi" – sottolinea **Adolfo Allegra**, Presidente di CECOS Italia. "Le valorizzazioni delle voci PMA sono in molti casi inferiori ai costi. Quindi probabilmente sarà necessaria un'integrazione che o verrà sostenuta dalle Regioni o, purtroppo, graverà sui pazienti".

Un esborso economico riguarderà certamente anche le tecniche eterologhe, cioè quelle che richiedono l'utilizzo di gameti estranei alla coppia. "Infatti, i nuovi LEA non prevedono l'acquisizione dei gameti all'estero, ma nel nostro paese, per contro, nel 97% di casi è invece necessario acquisire i gameti da banche estere. Anche qui ci sarà probabilmente una disparità regionale. Infatti, in alcune regioni è stata attivata la banca regionale centralizzata che acquisisce i gameti e li invia al centro che ne fa richiesta. Nelle regioni in cui invece le banche non sono state ancora istituite il costo di acquisizione dei gameti rimarrà a carico della coppia".

L'obiettivo dovrebbe essere quello di estendere il modello di una banca regionale centralizzata a tutte le regioni italiane che già oggi dispongono di banche pubbliche per la conservazione di cellule e tessuti.

Le tecniche eterologhe sono state rese legittime anche in Italia grazie a una sentenza della Corte Costituzionale nel marzo 2014, che ha di fatto modificato la legge 40. Tra poco saranno dieci anni e, ciò nonostante, molte coppie ancora non sanno che possono seguire questo percorso nel **nostro Paese**. "L'entrata in vigore dei LEA deve essere anche l'occasione per promuovere una maggiore informazione su questi temi, sia sul territorio, sia durante il counseling effettuato prima di iniziare il percorso e campagne di solidarietà per la donazione dei gameti" – sottolinea **Walter Vegetti**, Responsabile di Struttura Semplice Centro PMA Fondazione Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano. "Questo vale per tutto, compresa l'età. Nei LEA, la PMA è possibile fino al compimento dei 45 anni della donna e questo non fa che alimentare l'illusione che funzioni sempre e comunque. Ma è bene sottolineare che le tecniche di PMA non devono essere considerate una terapia per l'età e lo dicono anche i dati: dopo i 43 anni le nascite sono pari al 2%, con un rapporto rischio-beneficio per la donna e costo-beneficio per il SSN, che pesa in negativo".

Resta da sciogliere anche il nodo relativo alla diagnosi preimpianto. Infatti, anche questa non è prevista dai LEA. Qui, la questione non è infatti la fertilità, ma la possibilità di evitare di avere un figlio affetto da una malattia genetica. "Il test preimpianto consente di verificare se l'embrione è sano oppure malato" – sottolinea il professor Allegra. "In questo modo, si evita l'eventuale aborto terapeutico di un feto malato, con tutto ciò che questo può comportare a livello psicologico per la donna. I LEA non prevedono neppure il prelievo degli spermatozoi mediante la tecnica TESE e quindi direttamente dal testicolo, tecnica che invece oggi viene praticata in circa il 40% dei casi dei pazienti azoospermici".

Sul tavolo, tra le questioni in sospeso che richiedono una giusta risoluzione, anche l'annoso problema dei tempi. Non si tratta delle liste di attesa, ma del tempo che perdono le coppie prima di arrivare a un centro PMA. "La mia è una storia a lieto fine, ma con un percorso tortuoso" – racconta **Enza Perna**, che ha fondato di recente

l'associazione Mamma in PMA. "Dopo qualche anno di rapporti non protetti, ci siamo rivolti al ginecologo, ma tutto sembrava nella norma nonostante la gravidanza si faceva attendere. Abbiamo deciso a quel punto di affidarci alla scienza e iniziare un percorso che tra diversi ostacoli e un forte carico psicologico, legato soprattutto alla solitudine e allo spaesamento che derivavano dalle poche informazioni disponibili, ci ha portato dopo quattro anni a diventare genitori. Per evitare ad altre donne di affrontare le stesse mie difficoltà, ho deciso di iniziare a parlare della mia storia sui social, ho aperto quindi la pagina @cominciamo123 e successivamente ho fondato l'associazione".

Dalla nascita di **Alessandra Abbisogno** nel gennaio 1993, prima bambina concepita in provetta in Italia, ad oggi, la ricerca nell'ambito della PMA ha fatto passi da gigante. "Le innovazioni hanno permesso a coppie di diventare genitori, pur essendo in condizioni che un tempo sarebbero state definite insolubili" – racconta il dottor Vegetti.

"Penso non solo all'avvento della ICSI che consente la fecondazione e la gravidanza quando il seme è molto povero di spermatozoi o con spermatozoi di ridottissima motilità, ma anche alla tecnica di crioconservazione mediante vitrificazione, che permette una migliore sopravvivenza dei gameti, degli embrioni e delle blastocisti, sia al congelamento, sia allo scongelamento, con possibilità di gravidanza simili a quelle ottenibili con gameti ed embrioni cosiddetti a fresco".

<https://www.psicoterapia-seregno.it/blog/da-gennaio-2024-la-procreazione-medicalmente-assistita-nei-lea/>



Da gennaio 2024 la Procreazione Medicalmente Assistita nei LEA

Dal 1 gennaio 2024 entreranno in vigore i nuovi LEA, per effetto dell'approvazione qualche mese fa del "Decreto Tariffe" che rende operativi i livelli essenziali di assistenza rinnovati nel 2017, nei quali la Pma era entrata a fare parte. Quindi a partire da gennaio 2024 ogni donna in qualunque Regione risieda potrà ricorrere alla procreazione medicalmente assistita omologa dietro il pagamento di un ticket.

Con i nuovi LEA l'infertilità viene così riconosciuta come una patologia da curare: un cambiamento epocale, che coincide con i vent'anni dalla promulgazione della legge 40 nel 2004 e che ha tra gli obiettivi uniformare l'accesso a questi trattamenti, riconoscere e tutelare il diritto di tutte le coppie infertili di accedere alle terapie esistenti, e contribuire ad invertire la tendenza del calo demografico. Secondo i dati appena pubblicati del diciassettesimo report dell'Istituto Superiore di Sanità¹, sono 340 i centri di PMA in Italia, con oltre 86.090 coppie che si sono sottoposte a tecniche di fecondazione assistita e 16.625 i bambini nati attraverso questi percorsi, pari al 4,2% del totale dei nati (400.249 nati vivi, Fonte: ISTAT). Sempre dai dati 2021 del report risultano:

- 138 centri di PMA di I livello e 202 di II e III livello;
- 23.404 gravidanze ottenute
- 2.570 gravidanze perse al follow-up (12,7%)
- 15.641 parti documentati.

Con l'entrata in vigore dei LEA, l'obiettivo è di arrivare al 7% di nati nel 2025.

"Con i LEA abbiamo ottenuto la legittimazione delle cure, che diventano un diritto per tutte le coppie che ne hanno necessità, in linea con quanto sancisce il nostro Sistema Sanitario Nazionale - commenta Antonino Guglielmino, Fondatore della S.I.R.U. - Società Italiana della Riproduzione Umana. "Questo è il primo passo di un lavoro più ampio che coinvolge le Regioni. Infatti, attraverso i nostri delegati regionali abbiamo chiesto la costituzione di tavoli tecnici per affrontare le criticità locali e in primo luogo accrediti e convenzioni, da declinare in base alle esigenze delle singole Regioni, alle domande attese e alla capacità di risposta dei centri a disposizione. Sarà fondamentale anche la creazione di percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali sulla base di linee guida già presentate dalla S.I.R.U."

"L'entrata in vigore del Nuovo Nomenclatore tariffario presenta un'opportunità per il Servizio Sanitario Nazionale e in particolare per le Regioni in Piano di Rientro che non possono erogare prestazioni che non siano appositamente tariffate con Decreto Ministeriale. Pertanto, nel caso specifico, le Regioni non in Piano di Rientro, con risorse di bilancio autonomo hanno potuto erogare le prestazioni di PMA. Si tratta di una prestazione di assoluta rilevanza e correlata all'età della donna - spiega Antonella Caroli, Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale- Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R., Regione Puglia. "La Regione Puglia in virtù dell'entrata in vigore delle Nuove Tariffe di specialistica ambulatoriale sta predisponendo un Regolamento per la definizione dei requisiti per l'accreditamento al fine di garantire prestazioni di PMA con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale".

Con il contributo incondizionato di



L'entrata in scena dei nuovi tariffari LEA apre il dibattito sulla copertura dei costi dei trattamenti. "E' un problema da affrontare, per evitare discriminazioni nei percorsi" - sottolinea Adolfo Allegri, Presidente di CECOS Italia- Le valorizzazioni delle voci PMA sono in molti casi inferiori ai costi. Quindi probabilmente sarà necessaria un'integrazione che o verrà sostenuta dalle Regioni o, purtroppo, graverà sui pazienti". Un esborso economico riguarderà certamente anche le tecniche eterologhe, cioè quelle che richiedono l'utilizzo di gameti estranei alla coppia.

"Infatti, i nuovi LEA **non prevedono l'acquisizione dei gameti all'estero**, ma nel nostro paese, per contro, nel 97% di casi è invece necessario acquisire i gameti da banche estere. Anche qui ci sarà probabilmente una disparità regionale. Infatti, in alcune regioni è stata attivata la banca regionale centralizzata che acquisisce i gameti e li invia al centro che ne fa richiesta. Nelle regioni in cui invece le banche non sono state ancora istituite il costo di acquisizione dei gameti rimarrà a carico della coppia".

L'obiettivo dovrebbe essere quello di estendere il modello di una banca regionale centralizzata a tutte le regioni italiane che già oggi dispongono di banche pubbliche per la conservazione di cellule e tessuti. Le tecniche eterologhe sono state rese legittime anche in Italia grazie a una sentenza della Corte Costituzionale nel marzo 2014, che ha di fatto modificato la legge 40. Tra poco saranno dieci anni e, ciò nonostante, molte coppie ancora non sanno che possono seguire questo percorso nel nostro Paese.

"L'entrata in vigore del LEA deve essere anche l'occasione per promuovere una maggiore informazione su questi temi, sia sul territorio, sia durante i colloqui di counseling effettuati prima di iniziare il percorso e campagne di solidarietà per la donazione dei gameti" - sottolinea Walter Vegetti, Responsabile di Struttura Semplice Centro PMA Fondazione Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano. "Questo vale per tutto, compresa l'età".

Nel LEA, la PMA è possibile fino al compimento dei 46 anni della donna e questo non fa che alimentare l'illusione che funzioni sempre e comunque. Ma è bene sottolineare che le tecniche di PMA non devono essere considerate una terapia per l'età e lo dicono anche i dati: dopo i 43 anni le nascite sono pari al 2%, con un rapporto rischio-beneficio per la donna e costo-beneficio per il SSN, che pesa in negativo". Resta da sciogliere anche il nodo relativo alla **diagnosi preimpianto**. Infatti, anche questa non è prevista dal LEA.

Qui, la questione non è infatti la fertilità, ma la possibilità di evitare di avere un figlio affetto da una malattia genetica. "Il test preimpianto consente di verificare se l'embrione è sano oppure malato" - sottolinea il professor Allegri. "In questo modo, si evita l'eventuale aborto terapeutico di un feto malato, con tutto ciò che questo può comportare a livello psicologico per la donna. I LEA **non prevedono** neppure il prelievo degli spermatozoi mediante la **tecnica TESE** e quindi direttamente dal testicolo, tecnica che invece oggi viene praticata in circa il 40% dei casi dei pazienti azoospermici".

Sul tavolo, tra le questioni in sospeso che richiedono una giusta risoluzione, anche l'annoso problema dei tempi. Non si tratta delle liste di attesa, ma del tempo che perdono le coppie prima di arrivare a un centro PMA. "La mia è una storia a lieto fine, ma con un percorso tortuoso- racconta Enza Perna, che ha fondato di recente l'associazione Mammi In PMA- Dopo qualche anno di rapporti non protetti, ci siamo rivolti al ginecologo, ma tutto sembrava nella norma nonostante la gravidanza si faceva attendere. Abbiamo deciso a quel punto di affidarci alla scienza e iniziare un percorso che tra diversi ostacoli e un forte carico psicologico, legato soprattutto alla solitudine e allo spaesamento che derivavano dalle poche informazioni disponibili, ci ha portato dopo quattro anni a diventare genitori. Per evitare ad altre donne di affrontare le stesse mie difficoltà, ho deciso di iniziare a parlare della mia storia sui social, ho aperto quindi la pagina @cominciamo123 e successivamente ho fondato l'associazione".

Dalla nascita di Alessandra Abbisogno nel gennaio 1983, prima bambina concepita in provetta in Italia, ad oggi, la ricerca nell'ambito della PMA ha fatto passi da gigante. "Le innovazioni hanno permesso a coppie di diventare genitori, pur essendo in condizioni che un tempo sarebbero state definite insolvibili- racconta il dottor Vegetti- Penso non solo all'avvento della ICSI che consente la fecondazione e la gravidanza quando il seme è molto povero di spermatozoi o con spermatozoi di ridottissima motilità; ma anche alla tecnica di crioconservazione mediante vitrificazione, che permette una migliore sopravvivenza dei gameti, degli embrioni e delle blastocisti, sia al congelamento; sia allo scongelamento; con possibilità di gravidanza simili a quelle ottenibili con gameti ed embrioni cosiddetti a fresco".

<https://www.medicinaeinformazione.com/la-procreazione-medicalmente-assistita-entra-nei-lea.html>

MEDICINA E INFORMAZIONE WEB TV

**LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA ENTRA NEI LEA
CON IL SSN L'INFERTILITÀ NON È PIÙ UN TABÙ MA UNA PATOLOGIA DA CURARE**



Secondo i dati appena pubblicati dall'Istituto superiore di Sanità nel 2021 in Italia sono nati oltre 16.500 bambini grazie a tecniche di PMA la procreazione medicalmente assistita che consente coppie con

problemi di infertilità di diventare genitori.

Da gennaio 2024 la PMA entrerà ufficialmente nei LEA consentendo a tutte le coppie di accedere tramite il Servizio Sanitario Nazionale, quindi gratuitamente, a percorsi di procreazione medicalmente assistita. Una rivoluzione che vede l'infertilità non più un tabù ma una patologia da curare.

Saranno molti i punti da definire per uniformare i percorsi in tutte le regioni italiane, tra questi come gestire le tecniche eterologhe e la donazione dei gameti, la diagnosi preimpianto e la tecnica Tese per il prelievo degli spermatozoi.

L'informazione alle coppie sulle finestre di opportunità legate all'età e sulle tecniche oggi disponibili sarà un altro tassello indispensabile per offrire alle coppie percorsi personalizzati.

Poter esaudire il desiderio di genitorialità con i nuovi LEA diventerà un diritto e consentirà a moltissime coppie di raggiungere l'obiettivo di creare una famiglia con figli.

La ricerca scientifica negli anni ha permesso avanzamenti tecnologici importanti per le tecniche di PMA e l'impegno della community che lavora in questo campo è quello di andare incontro ai bisogni non solo clinici ma anche psicologici e sociali di chi affronta un problema di infertilità.

Ne abbiamo parlato con:

Antonino Guglielmino, Fondatore della S.I.R.U. - Società Italiana della Riproduzione Umana

Adolfo Allegra, Presidente di CECOS Italia

Walter Vegetti, Fondazione Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano

Enza Perna, Fondatrice Associazione Mamma in PMA

Direttore Generale IBSA Italy

Con il contributo incondizionato di



<https://www.clipsalute.it/2023/12/11/finalmente-la-procreazione-medicalmente-assistita-sara-rimborsata-in-tutto-il-paese/>



Finalmente la Procreazione Medicalmente Assistita sarà rimborsata in tutto il Paese



Con il contributo incondizionato di





Da **gennaio 2024** i **LEA, Livelli Essenziali di Assistenza**, diventeranno una realtà anche per i trattamenti che riguardano la **Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)**. Un passo importante, che sancisce un diritto alle cure per le coppie che altrimenti avrebbero difficoltà ad avere un figlio.

«Con i LEA abbiamo ottenuto la legittimazione delle cure, che diventano un diritto per tutte le coppie che ne hanno necessità, in linea con quanto sancisce il nostro Servizio Sanitario Nazionale» spiega **Antonino Guglielmino**, Fondatore della Società Italiana della Riproduzione Umana S.I.R.U. «Questo è il primo passo di un lavoro più ampio che coinvolge le Regioni. Infatti, attraverso i nostri delegati regionali abbiamo chiesto la costituzione di tavoli tecnici per affrontare le criticità locali e in primo luogo accrediti e convenzioni, da declinare in base alle esigenze della singola Regione, alle domande attese e alla capacità di risposta dei centri a disposizione».

L'entrata in scena dei nuovi tariffari LEA apre il dibattito sulla **copertura dei costi dei trattamenti**, perché alcuni non sono inseriti nei LEA, come le tecniche eterologhe, cioè quelle che richiedono l'utilizzo di gameti estranei alla coppia.

«I nuovi LEA non prevedono l'acquisizione dei gameti all'estero, ma nel nostro paese, per contro, nel 97% di casi è invece necessario acquisire i gameti da banche estere» avverte **Adolfo Allegra**, Presidente di CECOS Italia. «Anche qui ci sarà probabilmente una disparità regionale. Infatti, in alcune regioni è stata attivata la banca regionale centralizzata che acquisisce i gameti e li invia al centro che ne fa richiesta. Nelle regioni in cui invece le banche non sono state ancora istituite il costo di acquisizione dei gameti rimarrà a carico della coppia».

L'entrata in vigore dei LEA deve essere anche l'occasione per promuovere una maggiore informazione su questi temi. È bene sottolineare che le tecniche di PMA non devono essere considerate una terapia per l'età della coppia.

«Nei LEA, la PMA è possibile fino al compimento dei 46 anni della donna e questo non fa che alimentare l'illusione che funzioni sempre e comunque» sottolinea **Walter Vegetti**, responsabile di Struttura Semplice Centro PMA Fondazione Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano. «È bene sottolineare che le tecniche di PMA non devono essere considerate una terapia per l'età e lo dicono anche i dati: dopo i 43 anni le nascite sono pari al 2%, con un rapporto rischio-beneficio per la donna e costo-beneficio per il SSN, che pesa in negativo». Resta da sciogliere anche il nodo relativo alla diagnosi preimpianto. Infatti, anche questa non è prevista dai LEA. Qui, la questione non è infatti la fertilità, ma la possibilità di evitare di avere un figlio affetto da una malattia genetica».

Nel video:

- Antonino GUGLIELMINO
Fondatore SIRU – Società Italiana della Riproduzione Umana
- Adolfo ALLEGRA
Presidente CECOS-CENTri Conservazione Ovociti e Spermatozoi
- Walter VEGETTI
Responsabile Centro PMA Ospedale Maggiore Policlinico di Milano



Con il contributo incondizionato di



Testata: **Pianeta Salute TV**

Data: **06 dicembre 2023**

Utenti unici: **400.000**

Pagina: **2 di 2**



Con il contributo incondizionato di





Con il contributo incondizionato di





https://www.youtube.com/watch?v=q0Vma7ges_c&t=2s



Procreazione Assistita in Italia: Cambiamenti Rivoluzionari | Cosa Aspettarsi dal 2024



Con il contributo incondizionato di



Testata: **Pianeta Salute – Youtube**

Data: **06 dicembre 2023**

Utenti unici: **2.450**

Pagina: **2 di 3**



Con il contributo incondizionato di



Testata: **Pianeta Salute – Youtube**

Data: **06 dicembre 2023**

Utenti unici: **2.450**

Pagina: **3 di 3**



Con il contributo incondizionato di



<https://www.facebook.com/PianetaSalute/posts/pfbid0Jd9c1bQyw6JV7vZ6nQzFzo5K8EpsPx6TB1UJLgi9m1wiUiKWRH9g7Xj7n2cCaXNbl>

Pianeta Salute
29 novembre alle ore 14:34 · 🌐

👏 Dal 1° gennaio 2024, la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) entra ufficialmente nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) del Servizio Sanitario Nazionale. Un passo epocale per riconoscere l'infertilità come patologia curabile. A 20 anni dalla legge 40, i dati 2021 dell'Istituto Superiore di Sanità evidenziano 16.625 bambini nati grazie alla PMA, il 4,2% dei nati totali.

📅 Il countdown è iniziato! Tra 32 giorni, i LEA diventano realtà per trattamenti di PMA, garantendo diritto alle cure per le coppie con difficoltà di concepimento. L'obiettivo con i LEA è raggiungere il 7% di nascite attraverso PMA entro il 2025.

🗣️ Antonino Guglielmino della S.I.R.U. sottolinea: "I LEA legittimano le cure, diventando diritto per tutte le coppie in necessità."

💡 Le nuove tariffe LEA sollevano il dibattito sui costi dei trattamenti. Adolfo Allegra di **CECOS Italia** avverte sulla necessità di evitare discriminazioni nei percorsi, specialmente per le tecniche eterologhe.

🌐 L'entrata in vigore dei LEA è un'opportunità per promuovere informazione e solidarietà. Walter Vegetti della Fondazione Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano sottolinea l'importanza di campagne informative, specialmente sull'età.

🔗 Restano nodi da sciogliere, come la diagnosi preimpianto e la gestione dei tempi nelle coppie. Enza Perna, fondatrice di Mamma in PMA, condivide la sua storia e lancia un appello a fornire più informazioni e supporto alle coppie.

🎯 Il percorso verso una PMA inclusiva e accessibile continua, con l'obiettivo di garantire diritti e cure a tutte le coppie in Italia. #PMA #LEA #Salute #Infertilità #SIRU



<https://www.youtube.com/watch?v=MNu6o8Dg-3M>

MEDICINA E INFORMAZIONE Web Tv

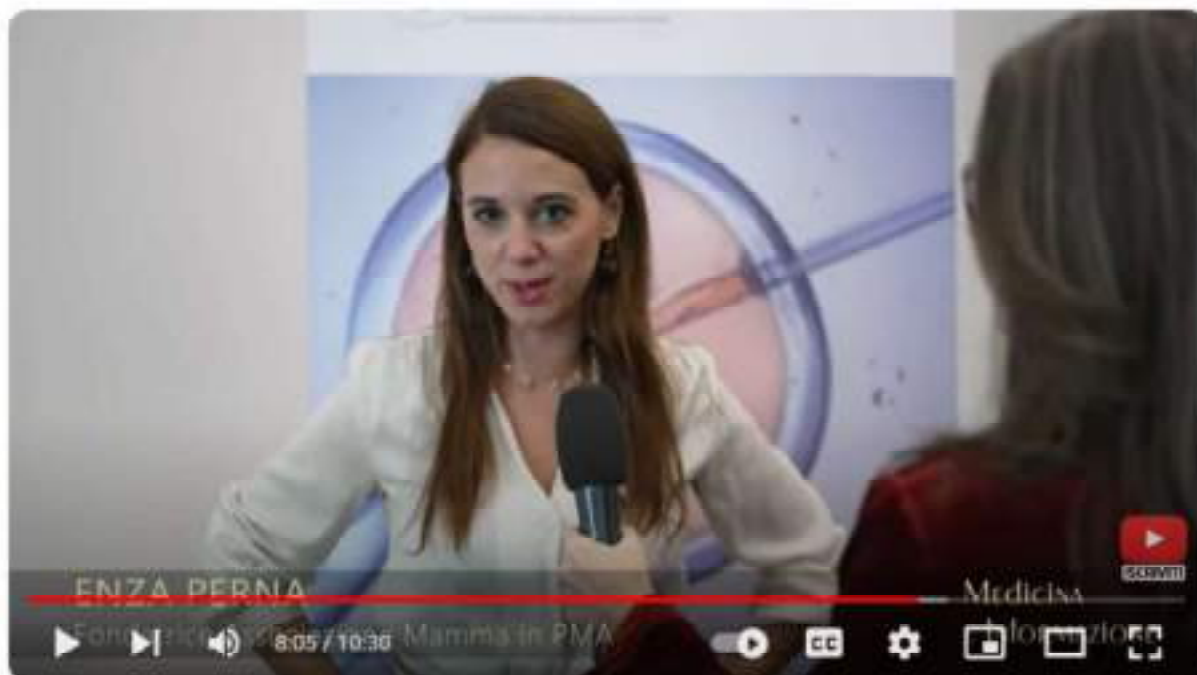
LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA DAL 2024 SARA' GRATUITA CON IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE



Con il contributo incondizionato di







LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA ENTRA NEI LEA

CON IL SSN L'INFERTILITÀ NON È PIÙ UN TABÙ MA UNA PATOLOGIA DA CURARE

Secondo i dati appena pubblicati dall'Istituto superiore di Sanità nel 2021 in Italia sono nati oltre 16.500 bambini grazie a tecniche di PMA la procreazione medicalmente assistita che consente coppie con problemi di infertilità di diventare genitori.

Da gennaio 2024 la PMA entrerà ufficialmente nei LEA consentendo a tutte le coppie di accedere tramite il Servizio Sanitario Nazionale, quindi gratuitamente, a percorsi di procreazione medicalmente assistita. Una rivoluzione che vede l'infertilità non più un tabù ma una patologia da curare.

Saranno molti i punti da definire per uniformare i percorsi in tutte le regioni italiane, tra questi come gestire le tecniche eterologhe e la donazione dei gameti, la diagnosi preimpianto e la tecnica Tese per il prelievo degli spermatozoi.

L'informazione alle coppie sulle finestre di opportunità legate all'età e sulle tecniche oggi disponibili sarà un altro tassello indispensabile per offrire alle coppie percorsi personalizzati.

Poter esaudire il desiderio di genitorialità con i nuovi LEA diventerà un diritto e consentirà a moltissime coppie di raggiungere l'obiettivo di creare una famiglia con figli.

La ricerca scientifica negli anni ha permesso avanzamenti tecnologici importanti per le tecniche di PMA e l'impegno della community che lavora in questo campo è quello di andare incontro ai bisogni non solo clinici ma anche psicologici e sociali di chi affronta un problema di infertilità.

Antonino Guglielmino, Fondatore della S.I.R.U. - Società Italiana della Riproduzione umana

Adolfo Allegra, Presidente di CECOS Italia

Walter Vegetti, Fondazione Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano

Enza Perna, Fondatrice Associazione Mamma in PMA

Direttore Generale IBSA Italy

<https://fb.watch/oUj1MbQDZM/>

MEDICINA E INFORMAZIONE WEB TV



Medicina e Informazione

10 dicembre alle ore 20:12 · 🌐

...

LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA ENTRA NEI LEA

CON IL SSN L'INFERTILITÀ NON È PIÙ UN TABÙ MA UNA PATOLOGIA DA CURARE

Secondo i dati appena pubblicati dall'Istituto superiore di Sanità nel 2021 in Italia sono nati oltre 16.500 bambini grazie a tecniche di PMA la procreazione medicalmente assistita che consente coppie con problemi di infertilità di diventare genitori.

Da gennaio 2024 la PMA entrerà ufficialmente nei LEA consentendo a tutte le coppie di accedere tramite il Servizio Sanitario Nazionale, quindi gratuitamente, a percorsi di procreazione medicalmente assistita. Una rivoluzione che vede l'infertilità non più un tabù ma una patologia da curare.

Saranno molti i punti da definire per uniformare i percorsi in tutte le regioni italiane, tra questi come gestire le tecniche eterologhe e la donazione dei gameti, la diagnosi preimpianto e la tecnica Tese per il prelievo degli spermatozoi.

L'informazione alle coppie sulle finestre di opportunità legate all'età e sulle tecniche oggi disponibili sarà un altro tassello indispensabile per offrire alle coppie percorsi personalizzati. Poter esaudire il desiderio di genitorialità con i nuovi LEA diventerà un diritto e consentirà a moltissime coppie di raggiungere l'obiettivo di creare una famiglia con figli.

La ricerca scientifica negli anni ha permesso avanzamenti tecnologici importanti per le tecniche di PMA e l'impegno della community che lavora in questo campo è quello di andare incontro ai bisogni non solo clinici ma anche psicologici e sociali di chi affronta un problema di infertilità. Ne abbiamo parlato con:

Antonino Guglielmino, Fondatore della S.I.R.U. - Società Italiana della Riproduzione Umana

Adolfo Allegra, Presidente di CECOS Italia

Walter Vegetti, Fondazione Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano

Enza Perna, Fondatrice Associazione Mamma in PMA

Direttore Generale IBSA Italy



Con il contributo incondizionato di



<https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7139691431278948352/>

MEDICINA E INFORMAZIONE Web Tv

LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA ENTRA NEI LEA
CON IL SSN L'INFERTILITÀ NON È PIÙ UN TABÙ MA UNA PATOLOGIA DA CURARE
<https://lnkd.in/d/jHKZGZ>

Secondo i dati appena pubblicati dall'Istituto superiore di Sanità nel 2021 in Italia sono nati oltre 16.500 bambini grazie a tecniche di PMA la procreazione medicalmente assistita che consente coppie con problemi di infertilità di diventare genitori.

Dal gennaio 2024 la PMA entrerà ufficialmente nei LEA consentendo a tutte le coppie di accedere tramite il Servizio Sanitario Nazionale, quindi gratuitamente, a percorsi di procreazione medicalmente assistita. Una rivoluzione che vede l'infertilità non più un tabù ma una patologia da curare.

Saranno molti i punti da definire per uniformare i percorsi in tutte le regioni italiane, tra questi come gestire le tecniche sterologiche e la donazione dei gameti, la diagnosi preimpianto e la tecnica Teste per il prelievo degli spermatozoi. L'informazione alle coppie sulle finestre di opportunità legate all'età e sulle tecniche oggi disponibili sarà un altro tassello indispensabile per offrire alle coppie percorsi personalizzati.

Poter esaudire il desiderio di genitorialità con i nuovi LEA diventerà un diritto e consentirà a moltissime coppie di raggiungere l'obiettivo di creare una famiglia con figli.

La ricerca scientifica negli anni ha permesso avanzamenti tecnologici importanti per le tecniche di PMA e l'impegno della community che lavora in questo campo è quello di andare incontro ai bisogni non solo clinici ma anche psicologici e sociali di chi affronta un problema di infertilità.

Ne abbiamo parlato con:

Antonino Guglielmino, Fondatore della S.I.R.U. - Società Italiana della Riproduzione Umana

Adolfo Allegra, Presidente di CECOS Italia

Walter Vegetti, Fondazione Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano

Enza Perini, Fondatrice Associazione Mamma in PMA

Direttore Generale IBSA Italy



LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA DAL 2024 SARÀ GRATUITA CON IL...

[youtube.com](https://www.youtube.com)

Con il contributo incondizionato di



<https://twitter.com/EInformazione/status/1733927004947251366>

MEDICINA E INFORMAZIONE WEB TV



Medicina e Informazione
@EInformazione

...

LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA ENTRA NEI LEA - CON
IL SSN L'INFERTILITÀ NON È PIÙ UN TABÙ MA UNA PATOLOGIA DA
CURARE

youtu.be/MNu6o8Dg-3M



8:09 PM · 10 dic 2023 · 11 visualizzazioni

<https://www.youtube.com/watch?v=dSkKNEW2AP4>

clipSALUTE



Con il contributo incondizionato di





Da gennaio 2024 i LEA, Livelli Essenziali di Assistenza, diventeranno una realtà anche per i trattamenti che riguardano la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA). Un passo importante, che sancisce un diritto alle cure per le coppie che altrimenti avrebbero difficoltà ad avere un figlio.

L'entrata in scena dei nuovi tariffari LEA apre il dibattito sulla copertura dei costi dei trattamenti, perché alcuni non sono inseriti nei LEA, come le tecniche eterologhe, cioè quelle che richiedono l'utilizzo di gameti estranei alla coppia.

L'entrata in vigore dei LEA deve essere anche l'occasione per promuovere una maggiore informazione su questi temi. È bene sottolineare che le tecniche di PMA non devono essere considerate una terapia per l'età della coppia.

Nel video:

Antonino GUGLIELMINO

Fondatore S.I.R.U. - Società Italiana della Riproduzione Umana

Adolfo ALLEGRA

Presidente CECOS-Centri Conservazione Ovociti e Spermatozoi

Walter VEGETTI

Responsabile Centro PMA Ospedale Maggiore Policlinico di Milano